管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係省庁
090010	水産物陸載船限定の無線検査指定港の認定	検疫法 第3条、第4条、第5条、第6条、第8条、第9条、第10条、第11条、第17条、第18条、第21条第1項 検疫法施行令第1条の2 昭和45年厚生省公衆衛生局長通知「無線検査制度の運用について」	検疫法第4条において、外国を発航し、又は外国に寄港して来航した船舶の長は、検疫須証又は仮検疫須証の交付を受けた後でなければ、当該船舶を国内の港に入れてはならないこととされている。 また、検疫法第8条において、検疫を受けようとする全ての船舶を検疫区域に入れなければならないとされている。	現在、不開港、検疫未指定港である指宿市山川港を無線検査指定港として認定する。 また、無線検査指定港の認定を構造改革特区にて提案する。	現在、不開港・検疫未指定港である指宿市山川港を構造改革特区における規制の特例措置により、水産物陸載船に限定する開港及び無線検疫指定港とした。 輸入船・外国往来船及び運搬船等が本港に直接、入港・荷揚げすることが可能となれば、船舶の燃油消費量と入港時における開港（谷山港）までの往復時間を削減することができ、それに伴い、荷揚げ船の山川港への入港機会が増加することから、地元基幹産業であるカツお加工品の振興と安定供給に努めるとともに、地場産業・関連産業における地元雇用の促進と地域商店街の振興を目指す。 提案理由： 現在の指宿市山川港は不開港及び検疫未指定港のみ。薩摩半島の鹿南線、錦江湾の入口に位置する本港を通過し、開港及び検疫指定港である鹿児島市谷山港に一時入港、税関手続きと検疫を受け、再度、山川港に引返し入港水揚げをする状況である。 直接本港に入港する場合と比較すると、山川～谷山港間の燃油消費量1回当り往復で約1．5kl、往復航海時間約4～6時間を余分に要することになり、周年を通じ入港する船舶にとっては大きな時間のロスや負担が生じることから、船主・漁社から「山川港への直接入港が求められているところである。こうしたことから、構造改革特区にて関税法及び検疫法の規制緩和を図りたい。 代替措置： 上記提案理由に基づき、密輸防止、不法侵入等においては、当組合及び各関係機関（税関・指宿市・警察・保安署・消防・病院等）と連携を図り、監視体制の強化、緊急時における連絡網組織体制の構築を実施する。	C	Ⅳ	本提案は、山川港を水産物陸載船に限定して無線検査を認める無線検疫港に指定することを求めるものであるが、国内に常在しない感染症の侵入を防止する検疫制度の趣旨及び目的から検疫所の置かれた人員・予算で確実な検疫の実効性を確保する観点から、今後も一定の要件（入港船舶実績が検疫対象船舶年間50隻以上等）を満たした港に限って無線検疫港の指定を行っていく必要があり、感染症の防止及び検疫制度の趣旨からも、産業振興の観点だけでもって、特区との理由により要件を満たさない港を無線検疫港に指定することは認められない。 特に、山川港は近隣に無線検疫港として指定している枕崎港があることから、無線検疫での検疫が可能な船舶については鹿児島湾内の谷山港のみならず枕崎港を利用できるため、要件を満たしていない現時点において山川港を無線検疫港に指定する必要性はないと認識している。	無線検疫港における手続きの実態に鑑み、山川港に直接入港できるのと同様の効果のある方策を検討されたい。	当港において法律の規制上、入港隻数を満たすのは難しい現状にあるが、当地区の基幹産業の振興及び漁船が1隻入港した時の煎店街への波及効果、船主・漁社に対する経費の負担軽減等を考慮すると、再度ご検討を願いたい。また、近隣地区に無線検疫指定港（枕崎港）があり、利用できるとのことであるが、海図上では谷山港より近場にあるが中西防太平洋より進船で枕崎港を目指すと、潮流の影響を受け、ほぼ谷山港と同等の燃油、時間等を要する。	C	Ⅳ	国内に常在しない感染症の病原体の侵入を防止する検疫制度の趣旨及び目的から全国統一的な制度を維持し続ける必要があり、仮に水産物陸載船に限った場合においても、経済損失が生じることの理由のみでは、提時点において要件を満たさない山川港を無線検疫指定港に指定して入港を認めることは、検疫感染症の病原体が国内に侵入する可能性を高める恐れがあるなど、感染症防止及び検疫制度の趣旨から困難である。 なお、「山川港に直接入港できるのと同様の効果のある方策を検討されたい」との再検討要請については、現在行っている検疫以外の方法で検疫と同様の効果がある措置がないことからも、代替策を講ずることは困難である。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	国内に常在しない感染症の病原体の侵入を防止する検疫制度の趣旨及び目的から全国統一的な制度を維持し続ける必要があり、山川港を無線検疫指定港に認めることは感染症防止及び検疫制度の趣旨から困難との回答であるが、指宿市山川地区においては緊急時に備え、各関係機関に協力を要請し情報収集、同機関への緊急連絡網を配備し緊急時に備えたい。また、緊急時においては迅速かつ適正に福岡検疫所鹿児島検疫支所へ通信を行う体制を整備する。	1006011	山川町漁業協同組合、山川水産加工業協同組合	鹿児島県	厚生労働省
090020	腹膜透析医療行為の緩和	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則	保健師助産師看護師法の例外として、日常生活を営むのに支障がある者が、日常生活を営むのに必要な特定の行為のうち、医師の指示の下に行われる医療行為については、一定の条件の下、介護職員が行うことができる。	腹膜透析医療の手技を認定介護士に限り、その実施を認める。	宮城県全域の腹膜透析在宅医療の活性化を図るために、産学官の協働体制による「地域モデル」の拡充の解決策として、民間腹膜透析在宅医療看護介護施設の実施事業、腹膜透析在宅医療情報ネットワーク運営事業、腹膜透析在宅医療の人材育成、産学官連携研究拠点の構築事業を実施する。理由としては、2010年12月末の日本透析医学会の統計によると、宮城県内の腹膜透析患者は65名で、東北6県513名のうち、5番目という低い数字である。東日本大震災による被害者の増大による医療現状の混乱、単身患者や高齢者の営利内医療実施は困難を極めている。後期高齢者検診内容の見直しにより、要治療、要介護、要支援が必要な高齢者の増大と、それに伴う慢性疾患の透析治療患者は増大している。それに伴い、近年、保健サービスや医療サービスの供給を担う医療等従事者数は超高齢化社会の到来に伴う高齢者の増加に追いつくことが出来ない現状がある。今後は、高齢者に対する医学的理由や、社会的理由から、積極的に腹膜透析が採用されることが予想される。患者や家族が家に帰りたいという希望を叶える治療と、血液透析の前の段階としても行える腹膜透析の治療というメリットがあるが、大きな理由である。持続可能な地域の高齢者医療提供体制を構築するためには、保険介護医療資源の効率的活用による、医療等提供体制に伴う、民間の腹膜透析在宅医療支援看護介護の施設の構築が急務である。上記の民間施設事業の実施のためには、腹膜透析の手技を有資格介護ヘルパーに限り、その実施を認める規制緩和が必要である。	C	Ⅰ	社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）の改正により、平成24年4月1日から、診療の補助としての医行為が、その必要性に応じ、医師及び看護師等の医療関係者以外の職種にも認められる。 まずは、本年4月から介護職員に認められることとなった喀痰吸引等について、当該医行為が安全かつ円滑に実施されるよう、介護職員に対する研修体制を充実させることが重要であると考えている。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、平成24年4月1日から診療の補助としての医行為が、その必要性に応じ、医師及び看護師等の医療関係者以外の職種にも認められるとありましたが、その中に、腹膜透析手技が認められていないのはなぜか、具体的に書かれておりませんので、その件について回答をお願いします。仮に、腹膜透析が認められていないのなら、今後、いつ、どのような状況になれば認められるのかについても合わせて回答をお願いします。この透析手技の当該医行為については安全かつ円滑に実施するために、東北大学病院側とても介護職員に対し研修体制を充実させる意向で考えております。	C	Ⅲ	・腹膜透析については、介護職員等が行うことのできる日常生活を営む上で必要な医行為を定める社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）には規定されていない。 ・介護職員等が腹膜透析を行うためには、日常生活を営む上で必要な医行為として、腹膜透析を介護職員等の業務に追加する省令改正を行う必要があるが、以下の点を考慮すると、直ちに腹膜透析を追加することは困難である。 ①介護職員等による喀痰吸引等を認めるに当たっては、 （ⅰ）通知による実質的違法性阻却を認めるための検討や、その上での一定の介護職員等による実施、 （ⅱ）制度化に向けた実態調査を通じたニーズ把握、 （ⅲ）試行事業による教育・研修プログラムの検証、 （ⅳ）検討会での関係団体等の意見聴取 の各過程で、慎重な検討を行った結果制度化されたものであるほか、 ②国会の附帯決議でも、「介護職が喀痰吸引等を実施するに当たっては、知識・技術の十分な習得を図るとともに、医師、看護師その他の医療関係者との連携のもとに、安全管理体制を整備し、その上で実施状況について定期的な検証を行うこと」とされており、まずは、医行為の安全性を確保する観点から、喀痰吸引等について、実施状況の検証を行うことが必要。 ・なお、腹膜透析にあたって必要となる行為のうち、「透析液の準備」や「一般状態の観察」等の行為については、「医行為」にあたらないため、介護職員が実施可能。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	実日本大震災による社会的影響が大きい宮城県一県に対する、在宅腹膜透析手技の研修を終了した有資格介護士による医行為を、医療特区として認可でき様、その指定の再々検討を要請致します。 （1）規制の特例措置等の適用を想定している区域 宮城県全域 （2）～（6）は補足資料として添付致します。	1007010	NPO法人 しあわせ会	宮城県	厚生労働省
090030	介護保険法の定めによる介護保険施設である介護老人保健施設および療養型病床、介護老人福祉施設ならびに（PFI方式によらない）特別養護老人ホームについて、株式会社が開設することにより、被災地域住民の適正かつ柔軟な受け入れを可能にする。	・老人福祉法（昭和38年法律第133号）第15条第1項、第3項及び第4項 ・介護保険法（平成9年法律第123号）第34条第3項 ・厚生労働大臣の定める介護老人保健施設を開設できる者（平成11年厚生労働省告示第96号） ・厚生労働大臣の定める介護老人保健施設を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第265号）	○　特別養護老人ホームの設置主体については、地方公共団体、社会福祉法人等に限られている。 ○　介護老人保健施設の設置主体については、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等に限られている。 ○　介護療養型医療施設については、平成24年4月1日以降の新設は認められない。	厚生労働省より発信されている震災に関する「超過定員を認める措置」ならびに「応急仮設施設の建設措置」にちらに関しては、未だ、1件の実績もとがっていない。）は、一時的な対応に留まっており、こうした臨時の措置を継続するには、震災発生後1年が経過しようとしている今日において、極めて不適切であると言わざるを得ない。こうした状況を打開し、真の復興を目指すためには、特区の定めによる恒久的な施策を講ずる必要があると考える。従って、現在、株式会社等の民間企業が設置運営することの出来ない、介護保険法に定めのある介護保険施設（種）を株式会社等の民間企業でも開設可能な特区の申請を求めたい。	被災地の社会福祉法人が運営する介護保険施設の入居者が十分な介護サービスを受けることができ、また在宅の要援護高齢者も十分な介護サービスを受けることができる施設を提供し、災害時の要援護高齢者の受け皿となることができる施設の建設にあたり、設置自治体と被災自治体がこの問題を協働で解決するための特定措置として、株式会社等の民間企業が必要な施設を包括的に設置できる特区を認めることで、一時的な受け入れにとどまらず恒久的な受入を実現する。これに伴い、介護保険法に与えられている介護老人保健施設および療養型医療病床、介護老人福祉施設の設置運営主体を株式会社等の民間企業にも認め、迅速な不足施設の整備もして被災自治体の要援護高齢者救済ならびに療養の一体サービスの実現が可能となり、被災高齢者介護への安定的サービスの提供が可能になる。	C	Ⅰ・Ⅲ	○　特別養護老人ホームは、要介護高齢者が人生の最後を過ごす「終の棲家」としての側面を持つことから、その運営に当たっては、高い公益性及び安定性が必要とされる。株式会社等の営利法人においては、剰余金の配当が可能であり、他の事業の影響や株主等の利害によって事業が偏ぶれる可能性が高いため、社会福祉法人に比べ、安定的な介護サービスの提供の面で懸念がある。このため、特別養護老人ホームにおける安定した介護サービスの提供を担保するには、その設置主体を、十分な公益性及び安定性が確保されている地方公共団体、社会福祉法人等に限定する必要がある。 ○　なお、構造改革特区及び総合特区においては、PFI方式の下で、選定された民間事業者が一定の要件を満たす場合に限り、特区内の特別養護老人ホーム不足区域において特別養護老人ホームを設置することができることとされているところであるが、民間事業者が特別養護老人ホームを設置する場合において、安定した介護サービスの提供を確保するためには、地方公共団体が十分関与できるPFI方式にすることが必要不可欠であると考える。 ○　介護老人保健施設、療養型医療施設、介護老人福祉施設の設置運営主体を株式会社等の民間企業にも認め、迅速な不足施設の整備もして被災自治体の要援護高齢者救済ならびに療養の一体サービスの実現が可能となり、被災高齢者介護への安定的サービスの提供が可能になる。 ○　また、介護療養型医療施設については、介護老人保健施設等への転換を図るため、法律上、平成24年4月1日以降の新設は認められていない。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。 また、非営利型の一般社団法人（会員数の分配を行わないこと、及び解散した時は残余の財産を国や一定の公益的な団体に贈与すること、などを定款に定めたもの）にも設置主体として認める特区を認定して頂き、被災地域の要介護高齢者のスピーディーな救済を実現したい。	提案に対する御回答の営利法人が、設置主体となった場合の①利益を最大化する サービスの問題、②利益がない場合の撤退の問題、という懸念を排除するため、民間事業者を「非営利型の一般社団法人」（会員数の分配を行わないこと、及び解散した時は残余の財産を国や一定の公益的な団体に贈与すること、などを定款に定めたもの）にも設置主体として認める特区を認定して頂き、被災地域の要介護高齢者のスピーディーな救済を実現したい。	C	Ⅰ・Ⅲ	○　民間事業者が特別養護老人ホームを設置する場合において、特別養護老人ホームにおける安定した介護サービスの提供を確保するためには、地方公共団体が十分関与できるPFI方式によることが必要不可欠であると考えており、PFI方式による場合でもなお、 ①特別養護老人ホームを経営するために必要な経済的基礎があること ②特別養護老人ホームの経営者が社会的信従を有すること ③特別養護老人ホームの経理が他の経理と分離できる等その性格が社会福祉法人に準ずるものであること の要件を満たすことが特別養護老人ホームを経営しようとするものでないことを等の要件を求めているところである。 ○　なお、被災地域の要介護高齢者の救済という観点からは、今回の震災への対応として、 ・　常設通過利用の際における介護報酬、人員、施設及び運営基準などの取扱については、柔軟な対応を図るよう、各都道府県に対して要請 ・　応急仮設施設として設置される特別養護老人ホーム等に対する災害復旧費の国庫補助を行う などの支援、措置を講じているところである。 ○　また、介護老人保健施設は、療養、医学的管理の下で必要な介護及び医療を提供する施設であり、医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設と位置づけられていることから、病院と同様に、株式会社等の営利法人が設置主体となった場合には、① 入所者が必要とするサービスと株式会社の利益を最大化するサービスが一致せず、適正なサービスが提供されないおそれがあること、② 利益がとがらない場合の撤退により安定的なサービスの提供の面で懸念があること等の理由により、その設置主体を、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等に限定している。			要介護避難民受入プロジェクト（仮称）	1018010	株式会社計画設計研究所	東京都	厚生労働省
090040	介護保険法に定めのある「住所地特例」を施設系サービスの利用だけに限定することなく、全ての介護保険サービスに適用することで、被災地域住民の柔軟な受け入れを可能にする。	介護保険法第9条及び第13条並びに国民健康保険法第116条の2	住所地特例制度は介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）に適用されている。	現行法に定めのある住所地特例は、入居系サービスに限定されているため、在宅系サービスを利用していた、もしくは、その利用を想定していた被災者の受け入れが滞られているケースが見受けられる。こうした事情を緩和し、より柔軟な被災者救済を実現するためにも、全ての介護保険サービスにおいて、住所地特例の適用を求めたい。	被災地の社会福祉法人が運営する介護保険施設の入居者が十分な介護サービスを受けることができ、また在宅の要援護高齢者も十分な介護サービスを受けることができる施設を提供し、災害時の要援護高齢者の受け皿となることができる施設の建設にあたり、設置自治体と被災自治体が真の復興事業に尊念するためにも、受け入れ自治体の負担を軽減し、より積極的かつ継続的な支援体制を実現する。これに伴い、国民健康保険法並びに介護保険法にうたわれている住所地特例を施設入居者に限らず、在宅サービス利用者に拡大施策することにより、設置自治体の負担軽減と被災自治体の要援護高齢者救済そして設置事業者の安定的運営が可能になり、被災高齢者介護への安定的サービスの提供が可能になる。	C	Ⅰ	○被災者の中には元の市町村に住民票を置いたまま避難されている方も少なくないが、この場合、元の市町村が運営する介護保険制度に加入したまま避難先において、介護サービスを利用することが可能である。したがって、介護サービスをお委ねすることが避難者の受け入れの妨げとなるとの指摘は事実誤認である。 ○要介護者であっても住所を移動すれば移動先の市町村の介護保険に加入することとなる。同様に、被災地を離れて、新たな場所で生活を送ることを決め、住所を移動する被災者についても、新たな住民として移動先の市町村の介護保険に加入することとなることは当然のことであり、この負担を移動前の保険者に負わせることは理由がない。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	ある自治体に本提案に係る相談をした際、「困っている被災地の担さんを助けたいが、財政的に保険料その他の負担が発生すると、設置自治体となることは、現実問題として受けられないので、財政負担がなければ大いに協力したい」という御意見を頂きました。この財政事情はどの市町村でも同じ問題を抱えているのが現状です。従って、例えば、福島県のある市から別の市に移動する場合、受け入れ側の財政負担を軽減することが、被災者救済のための受け入れ施設の設置に欠かせない条件です。	C	Ⅰ	○再検討要請意見中「従って」以下のご意見については、設置する施設が指定介護老人福祉施設等の住所地特例対象施設であれば、被災者が住所を移動して当該施設に入所した場合も、当該者が住所を移動する前に住所を有していた市町村が介護保険の保険者となるため、当該施設が設置された市町村の介護保険料等の負担は発生しない。 ○また、前回お答えしたとおり、被災地を離れて、新たな場所で生活を送ることを決め、住所地特例対象施設以外の住居又は施設に住所を移動する被災者が、新たな住民として移動先の市町村の介護保険に加入することとなることは当然のことであり、この負担を移動前の保険者に負わせることは理由がない。			要介護避難民受入プロジェクト（仮称）	1018020	株式会社計画設計研究所	東京都	厚生労働省
090050	外国人留学生の夜間部課程への入学緩和	出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令（平成二年五月二十四日法務省令第十六号）「法別表第一の四の表の留学の項の下欄に掲げる活動」の項	在留資格「留学」については、本邦の大学、専門学校等に入学して教育を受ける場合は、専ら夜間通学して又は通信により教育を受ける場合を除くとされている。	現在、外国人が大学や専門学校へ入学する場合は、夜間課程の入学では留学ビザが発給されない。しかし、留学生の受け入れを促進するとする、我が国の政策を実のものとする為に、一定の条件の下で夜間課程の外国人人学生にも留学ビザの発給を認めるべきである。	現在、外国人留学生は日中の時間帯で学習をしている。反面、資格外活動の許可を取得し、主に夜間の時間帯は、アルバイト活動によって一定の制限の基で就労している。夜間の労働は、就労できる業種も限れており、資格外活動の禁止業種なども多く、アルバイト活動の環境は良くない。その為、留学による学習を夜間帯の時間でも可能にし、資格外活動のアルバイトがなるべく夜間帯にならない様に促すべき。また日中の自由な時間を利用して、文化体験、ボランティア活動に積極的に参加できる環境を作ることで、良質な留学体験が期待できる。 提案理由：平成23年12月24日に閣議決定された「日本再生の基本戦略」では、高等教育機関の国際化と留学生の受け入れ促進を決定している。その為には、これまでの若年層とは違う層へのアプローチも進めるべきである。日本でも社会人の多くが夜学教育を受けていることを考えれば、外国で既に就労している社会人（成人）層の留学を促進させることも重要であり、国籍を問わずに社会人の人達が共に学べる夜学教育の環境を整備する必要がある。 代替措置：我が国の外国人労働者の受け入れ基本政策との関係であるが、専門的、技術的分野での労働者のみが受け入れ可能であるとの点を踏まえると、本提案も専門的、技術的分野での学習対象者に限定されるものと推測される。その為、本提案の特区を使用する場合は、日本の国家資格を取得する為に来日する学習者に限定する。夜学教育を行う機関は、大学や国家資格養成学校に限定する。	C	Ⅲ	外国人留学生のアルバイト活動の環境改善のため、「一定の条件の下で夜間課程の外国人入学生にも留学ビザの発給を認めるべき」とのご提案について、在留資格「留学」は本来、就労活動を行うことはできない非就労資格であり、就労を目的として要件を緩和することは制度趣旨に反する。また、留学生が資格外活動許可を受けた場合には、就労可能な分野に制限がなく、単純労働も可能であることから、就労機会の拡大を目的として要件を緩和することには、外国人単純労働者の受入範囲の拡大につながる懸念があり認められない。							1022010	国際人材教育特区	一般社団法人　神戸東洋医療学院	兵庫県	法務省 厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係省庁
090060	旅客船専用港湾における「検疫港」の臨時指定	検疫法 第3条、第4条、第5条、第6条、第8条、第9条、第10条、第11条、第17条、第18条、 検疫法施行令第1条の2	検疫法第4条において、外国を発航し、又は外国に寄港して来航した船舶の長は、検疫済証又は仮検疫済証の交付を受けた後でなければ、当該船舶を国内の港に入れてはならないこととされている。 また、検疫法第8条において、検疫を受けようとするときは船舶を検疫区域に入れなければならないとされている。	国際クルーズ船に限定して、ある要件を満たす条件のもと、臨時的に「検疫区域」を指定する。	国際クルーズ船に限り、検疫港でない「別府港」を近隣の「大分港（検疫港）」の飛び地と見なし、臨時的に「検疫区域」と指定し、「検疫港」と同様の検査体制を実施する。但し、「検疫港」と同様の環境を整える必要がある。 現状： 「別府港」は、検疫港に指定されていない。中国からのクルーズ船がファーストポートで寄岸する場合、「別府港」で検疫検査ができない。近隣の「大分港」の検疫区域で検疫検査したのち、「別府港」に入港することとなるため、誘致活動に支障が生じている。 提案理由、代替措置は、別紙のとおり	C	Ⅰ	本提案は、検疫港である大分港の飛び地上で別府港に検疫区域の指定を求めるものであるが、国内に常在しない感染症の病原体の侵入を防止する検疫制度の目的及び検疫所の設られた人員・予算で確実な検疫の実効性を確保する観点から、今後もり き続き全国統一的な基準で検疫港・検疫区域を定めていく必要があり、特区として基準を緩和して非検疫港に検疫区域の指定を行うことは認められない。 また、別府港は同一湾内の検疫港である大分港に検疫官が常在していることからも、別府湾に未就寝の船舶については大分港で検疫を行うことで検疫実施体制に不備は無く、別府港に新たに検疫区域を追加指定する必要性はないと認識している。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	大分港と別府港は同じ別府湾に面して隣接しており、大分港は主に工業港、別府港は旅客港と機能を分担している。近年、九州へは海外から大型クルーズ船の入港が相次いでおり、複数の船会社から別府港へのファーストポートでの入港を打診されている。現行のままでは、検疫区域である大分港で保留し、検疫所の職員が、機械を持って船に乗り込み検査する必要があり、検査後、別府港に移動するとなると、時間的なロスが非常に大きく、地元の港朱杯盃は大きい。国東市にある大分空港へは大分から検疫官が出向いて検疫を行っていることから、それより近い別府港に出向くとしても、人員・予算面での新たな負担はそれほど発生しない。	C	Ⅰ	国内に常在しない感染症の病原体の侵入を防止する検疫制度の趣旨及び目的から全国統一的な基準で制度を維持し続ける必要があり、別府港と同一湾内で隣接する検疫港である大分港に検疫体制が整備されているにも係わらず、時間的ロスが生ずるとの理由をもって、大量旅客の運搬が可能な国際クルーズ船に限定して検疫制度の基準を緩和し、検疫港の要件を満たしていないための検疫港に指定できない港に検疫区域を設定して別府港への入港を認めることは、検疫感染症の病原体が国内に侵入する可能性が高くなることからも、感染症防止及び検疫制度の趣旨からも認められない。 また、大分空港は要件を満たして検疫飛行場に指定しているものであるため、検疫に必要な人員・予算等は既に措置しており、検疫港でないことから人員・予算等の措置を行っていない別府港と比較することは不適当である、仮に別府港を検疫港に指定した場合には、確実に新たな負担が発生する。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	検疫制度の趣旨及び目的については理解しているが、港を機能分担している関係から全国統一的な基準をクリアすることは難しい。複数の船会社から世界有数の温泉地である別府港を高く評価頂いており、ファーストポート対応の打診がなされている。また何らかの理由で新港が抜港になった時の対応も考えられる。クルーズ船が1隻入港すると3～4千万円の直接経済効果があることから地元では大いに期待しており、時間的ロスにより乗船客の印象が悪化し、その結果、別府港を寄港回避しないかと懸念している。例えば、クルーズ船が入港した時に、地元自治体が検疫に対して何らかの支援を行うというスキームでの認定余地はないか再度検討願いたい。		１０２４０１００	大分県、別府市	大分県	厚生労働省
090070	ビザ取得要件の緩和及び簡素化①	出入国管理及び難民認定法第2条の2、第19条第1項、別表第一の一「芸術」の項、別表第一の二「興行」の項	芸術家等が芸術上の活動又は興行形態で行う活動を目的として入国・在留する場合は、就労資格で ある「芸術」又は「興行」の在留資格に該当する。在留資格「短期滞在」をもって在留する者は収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受け る活動を行ってはならない。	「あいちトリエンナーレ」において、国内短期滞在制作を行う外国人現代美術作家や舞台公演の外国人出演者が、実行委員会との契約に基づき出演料などが報酬を受取る場合でも、在留資格「短期滞在」での入国を可能とする。	【事業内容、提案理由】 この場合本来は、あいちトリエンナー実行委員会で在留資格認定証明交付申請をし、証明書を取得した後、申請者が契約書の写しなどを添えて芸術ビザ、興行ビザの申請、取得をすることになる。あいちトリエンナーレ2010の時には、美術館ギャラリーでの公演における海外からの出演者、舞台公演出演者の5ち海外からの招聘者について、興行ビザを取得したが、公演によっては契約内容が直前まで固まらないことなどから、契約書を交わすのが遅くなり、来日までにビザ申請・取得できない恐れがあった。 そこで本特例措置により、報酬を受取る場合でも短期の滞在であれば、短期滞在ビザでの入国が可能となるよう求めるものである。 そうなれば、申請の遅れの心配もなくなり、ビザが間に合うかどうかによる公演中止となる恐れを回避できる。	C	Ⅰ	外国人現代美術作家や舞台公演の外国人出演者について、在留資格「短期滞在」で入国し、報酬を受ける活動を行わせることについて、「短期滞在」は非就労資格であり、この資格で外国人労働者の就労を認めることは制度趣旨に反する。また、「短期滞在」での就労を認めることは、現行制度下で就労が認められている「興行」の在留資格で必要となっている基準が満たされているかどうかの確認がなされず、安易な外国人労働者の受入範囲の拡大につながる懸念があり、認められない。											あいちトリエンナーレ特区	１０２８００６０	愛知県	愛知県	法務省 外務省 厚生労働省
090080	介護保険法による指定短期入所事業所（ショートステイ）への障害者の受入れ	障害者自立支援法第5条第9項 障害者自立支援法施行規則第5条	介護保険法による指定短期入所生活介護事業所においても、障害者自立支援法による空床利用による短期入所事業の実施が可能。	障害者が障害者自立支援法に基づく短期入所（ショートステイ）を利用することが困難な場合に、介護保険法による指定短期入所事業所（ショートステイ）の利用を定員の範囲内で可能とし、基準該当短期入所として自立支援給付の対象とする。	【事業内容】 障害者が地域生活を営むうえでセーフティ機能となるショートステイは、地域生活への移行の進展により今後一ニズの高まりが予想されるが、障害者の短期入所については、単独型事業所の設置が困難であり、併設事業所においても緊急時の受入れが不十分であること等から、さらにサービスの確保策を講ずる必要がある。また、特別養護老人ホームにおいて、障害者の受入れを行っている場合でも、特段の支障は生じておらず、介護保険法による指定短期入所事業所への障害者受入れは問題ないと考えている。	D	Ⅲ	現行の基準該当短期入所は、介護保険法に基づく小規模多機能型居宅介護事業所において障害児・者に対し宿泊サービスを提供した場合の特例として規定しているものである。 ご提案の介護保険法による指定短期入所生活介護事業所における定員の範囲内での障害者の利用については、当該短期入所生活介護事業所が、障害者自立支援法による空床利用による短期入所事業の指定を受けることにより、現行制度において事業の実施が可能となっている。 この場合、人員配置基準については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）第121条第1項各号に掲げる指定短期入所生活介護事業所に置くべき従業者の員数を確保すれば足りるものと、設備基準については、本体施設である指定短期入所生活介護事業所として必要とされる設備を有することで足りるものとしており、仮に基準該当で実施する場合と同じ要件で実施できるので、あえて特区として行う必要はないと考えている。												１０２８１１１０	愛知県	愛知県	厚生労働省
090090	特例病床の許可に限して必要な厚生労働大臣への協議の廃止	医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第7項 医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の3及び第5条の4 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の32の2第1項	既存病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、都道府県は、病院開設・増床に対して、中止を勧告している。 医療法施行規則第30条の32 の2第1項各号に掲げる病床については、病床過剰地域であっても、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えて、病院開設・増床の許可を行うことができる。	特例病床の許可に限して必要な厚生労働大臣への協議を廃止する。	【事業内容、提案理由】 ①現状 現行では、病床過剰地域では新たな病床の許可は認められないが、特例病床については、厚生労働大臣に協議の上、同意が得られれば、許可できるとされている。 ②問題点 特例病床の許可は要件が厳しいことから、都道府県の地域実情に即した臨機応変な対応が困難となっている。 ③解決策 同意を要する協議を廃止し特例病床の適否を知事の判断でできるようにする。 ④効果 知事の判断で可能となれば、がん等地域の実情に即した臨機応変な対応が可能になる。なお、増床は無秩序な増床ではなく、地域に真に必要とされる最低限度の増床を想定している。	F	Ⅳ	我が国では、医師の不足・地域偏在が問題となっており、医師が不足している地域においては、必 要な医療をどう確保するかが問題となっている。 都道府県において特例病床の許可に限して必要な厚生労働大臣への事前協議・同意を不要とした特区を措置する場合、既に病床が過剰となった地域において、地域で必要とされる病床数を超えた病院の増床・開設が行われることに伴い、医療従事者が他の地域から集まり、許可を行った都道府県内のみならず、他の都道府県も含めて医療従事者の更なる偏在をもたらすことにより、都道府県内外の医師不足地域の問題が深刻化し、必要な医療の確保に支障が生じることが予想されるため、適当でない。 ただし、協議に対する期間をできる限り短縮する観点から、救急医療・周産期・がん等、客観的なデータに基づき必要な病床数を算定できるものについては、あらかじめ算定式を都道府県へ示して、その算定式に則っている場合は審査を簡略化することについて、全国知事会と適宜調整の上、平成24年度中を目途に結論を得ることとする。												１０２８１２０	愛知県	愛知県	厚生労働省
090100	基準病床数を算定する際の加減算についての権限付与	医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項、第5項及び第6項 医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の2 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の30及び第30条の31 医療法第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（昭和61年厚生省告示第165号）	各都道府県が地域で必要とされる「基準病床数」を全国統一の算定式により算定し、「既存病床数」が「基準病床数」を超える地域（病床過剰地域）では、都道府県は、病院開設・増床に対して、中止を勧告している。	基準病床数の算定方法を都道府県独自の加減算ができるようにする。	【事業内容、提案理由】 ①現状 基準病床数は全国一律の算定方法が定められており、基準病床数を超える地域では特殊な病床に該当する場合のみ、厚生労働大臣に協議をした上で病床を整備できる。 ②問題点 国が定める規制のため、高度ながん医療を提供する病床等地域に必要な病床が基準病床超過を理由に整備困難となっている。 ③解決策、効果 基準病床数を都道府県が独自に加減算可能とすることで、基準病床数を超えている地域でも、がん、緩和ケアなど地域医療のニーズに応じた病床を整備することが可能となり、地域住民の生命と安心の確保につながる。 なお、国の主張する特例病床制度は、大臣への協議書提出前に行う事前協議に相当の期間を要するなど、適時適切な病床整備は難しい。 また、医療機関の再編統合の際に認められている増床制度も、適時に活用できるものではない。	F	Ⅲ	我が国では、医師の不足・地域偏在が問題となっており、医師が不足している地域においては、必要な医療をどう確保するかが問題となっている。 都道府県において独自の加減算が可能となる特区を措置する場合、既に病床が過剰となった地域において、地域で必要とされる病床数を超えた病院の増床・開設が行われることに伴い、医療従事者が他の地域から集まり、許可を行った都道府県内のみならず、他の都道府県も含めて医療従事者の更なる偏在をもたらすことにより、都道府県内外の医師不足地域の問題が深刻化し、必要な医療の確保に支障が生じることが予想されるため、適当でない。 ただし、病床数の増加につながらないことや地域間の格差が過大にならないことを前提として、以下の課題等を満たす場合、病床過剰となっている隣接の二次医療圏において、削減した病床数の一部について増床を認める特区を設置することについて、全国知事会と適宜調整の上、平成24年度中を目途に結論を得ることとする。 ・休眠病床の削減等により病床数の適正化が達成できていること ・休眠病床や過剰病床を有する二次医療圏が隣接していること ・病床数を削減する二次医療圏内の市町村長の同意を得ていること ・増床のため他に取り得る措置を慎実に講じていること ・増床する医療機関の病床利用率が高率であること ・試行的に限定した範囲で実施すること 等												１０２８１３０	愛知県	愛知県	厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係省庁
090110	EPAにより受入れた外国人介護福祉士候補者の受入れ促進	・経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年厚生労働省告示第312号) ・経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針(平成20年厚生労働省告示第509号)	EPAにより受け入れた外国人介護福祉士候補者（就労コース）については、受入に関する厚生労働省告示（以下「受入指針告示」という。）により、受入施設の要件の１つとして「候補者を除いて法令に基づく職員等の配置の基準を満たすこととされており、職員等の配置の基準の算入対象とされていない。	介護保険施設等における、介護保険法等の人員基準（従業員の員数）において、EPAにより受入れた介護福祉士候補者の勤務時間を介護職員として常勤換算できることとする。	【事業内容、提案理由】 介護保険施設等における、介護保険法等の人員基準（従業員の員数）において、EPAにより受入れた介護福祉士候補者の勤務時間を介護職員として常勤換算できることとする。 これまでの単なる研修生の受入れではなくなり、老人福祉法や介護保険法に基づく人員基準の員数として換算できることから、施設側の受入れが促進され、介護福祉士候補者の雇用の確保につながる。また、雇用環境の改善により、外国人研修生の日本への希望者が増加することで、将来的な介護福祉士資格取得者の増加につながり、介護福祉士の人材確保にも貢する。	C	Ⅲ	EPA介護福祉士候補者（以下「候補者」という。）は、施設での研修を通じて介護福祉士国家試験を受験していただくことを目的として日本への受入れを行っている。このため、受入指針告示において候補者が適切に研修を受けることができるよう、候補者を除いて法令に基づく職員等の配置基準を満たすことを受入施設の要件として定めているものである。したがって、介護保険法等の人員基準において候補者の勤務時間を介護職員として常勤換算することは認められない。なお、一定の要件を満たす候補者について、夜勤に係る加算、夜間のユニット単位での配置基準等に算入できることを認める旨の受入指針告示の改正を行うこととしている（平成24年4月施行を予定）。											1 0 2 8 1 4 0	愛知県	愛知県	厚生労働省
090120	生活衛生同業組合の総代会設置に係る組合員総数規制の緩和	生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律第49条	生活衛生同業組合の組合員の総数が500人を超える場合は、総会の代わりに総代会を設置できる。	生活衛生同業組合が総会に代えて総代会を設置する場合、現行法では500人を超える組合員総数が必要とされる。生衛業者の減少に伴う組合員減に対し、この組合員総数を緩和する。	【事業内容、提案理由】 生活衛生同業組合は、組合員数が500人を超えていれば、総会に代えて総代会を設置し、組合を運営することができる。 しかしながら、近年、生衛業者の減少に伴い、組合員数が501人を割り込む組合が増えてきたため、総会開催に係る組合運営コストの上昇や意思決定の煩雑化など、組合運営上の弊害が組合側から指摘されるようになった。 そこで、総代会設置に係る組合員数規制を緩和し、組合運営コストの低減、意思決定の迅速化を図ることにより、組合活動の活発化を促し、生活衛生営業の振興と地域経済の活性化を図る。	C	Ⅰ	生活衛生同業組合の総会は、定款の変更、毎事業年度の収支予算及び事業計画の設定又は変更並びに解散等の組合の運営に重大な影響のある案件を取り扱う場合に開催するものであり、原則として全組合員を対象として開催の可否を決定すべきところであるが、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律においては組合員数が500人を超える場合に例外的な措置として総代会の設置を規定している。 生活衛生同業組合は組合員の大半が零細な営業者であり、その零細な営業者の意見を尊重しながら衛生水準の確保に向けた共同事業を行う機能を担っており、一部の組合員による軽率事業の暴断を防ぎ、また、地域に固有の事情を考慮しない運営方針とならない様にする観点から本規定は限定的に運用されるべきものと考えている。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	生活衛生同業組合と同様の小規模事業者団体である商工会や中小企業等協同組合においては、組合員数が200人を超えれば総代会の設置が可能であることから、組合員数の減少が進む本県の生活衛生同業組合においても、中小企業団体の組織・運営を規制する本法の趣旨に鑑み、同様の取扱いとされたい。	C	Ⅰ	生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律（以下「法」という。）は、飲食店営業等国民の生命・健康に密接に関連する営業につき、その営業に係る公衆衛生の維持向上を図ることを目的としている。 そして、生活衛生同業組合（以下「生衛組合」という。）も、営業者に公衆衛生を確保する措置を適守させることを等を目的としているところ、法は、生衛組合は都道府県ごとに１つに限り設立することができる等の厳格な規制を課した上で生衛組合の設立や運営が公正に行われ、一部の勢力によって生衛組合の意思決定がゆがめられない仕組みを確保している。 ところで、法が、生衛組合に総代会を設けることを認めている趣旨は、総会手続を迅速かつ簡潔に行うことを可能にすることにある。生活衛生関係営業においては衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者又は消費者の利益を確護するとともに公衆衛生の向上及び増進に資し、豊けに国民生活の安定に寄与することを目的としており、迅速性より組合員の合意の確認に重きを置いて、総代会の開催に所要の要件を課している。 したがって、生衛組合は、専ら事業者同士の福利厚生等を図ること等を目的とする中小企業等協同組合とは異なり、個々の組合員の意思を丁寧に反映し、公益目的の達成を図るものであり、同列に論じることは不適当である。						1 0 2 8 1 5 0	愛知県	愛知県	厚生労働省
090130	食品衛生法で規定されている営業許可の施設基準（共通基準・業種別基準）の緩和	食品衛生法第51条、第52条 食品衛生法施行令第35条	食品衛生法により、飲食店営業その他公衆衛生に与える影響が著しい営業であって、政令で定めるものの施設については、都道府県等が、条例で、業種別に営業施設の基準を定めています。 また、上記政令に規定する営業を営もうとする場合は、都道府県等の許可を要します。	食品衛生法の営業許可対象業種（全34業種）をもっと細分化し、販売する際に営業許可を取得しなければならない業種を絞り込む（営業許可がなくても販売できる品目を増やす。）	農家が自宅等で農林産物等を活用した加工品製造に挑戦したり、農家（郷土料理）レストラン等をオープンする可能性も高まり、更に新たな地域特産品開発に挑戦する地域企業等が増加するなど、地域活性化や農家所得の向上に繋がる。 （自家製造消費の味噌・納豆・惣菜について営業許可等の緩和について）	C	Ⅱ	食品衛生法では、飲食店営業等の公衆衛生上影響の著しいものとして政令で定める営業について、都道府県知事等が条例で基準を定め、個別の営業許可を行っている。政令で定める食品の製造やレストランを開設する場合は、農家であっても、公衆衛生上の危害の防止の観点から、営業許可が必要となる。 なお、営業許可の事務は地方自治法の自治事務として都道府県等が処理することとされている（南会津町の場合は福島県が許可主体）ことから、厚生労働省では、都道府県等に対し、許可にあたっては、施設の規模、提供される食事の種類、数量等を考慮し、施設基準等の許可要件については必要に応じ条例改正の検討や弾力的運用を行うよう技術的助言を行っており、具体的事例については県に個別にご相談願いたい。 ＊：「食品衛生法に基づく営業許可について」（平成20年3月27日付け食安監発第0327002号厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長通知）											1 0 3 2 0 1 0	南会津町	福島県	厚生労働省
090140	特定健診・特定保健指導の実施方法の柔軟化	（健診項目について） 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条（平成十九年厚生労働省令第百五十七号） （健診除外者について） 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成二十年厚生労働省告示第三号） （施設基準について） 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（厚生労働省告示平成二十年第十一号）	保険者は、既往歴、自覚症状及び他覚症状の有無、慎重、体重及び腹囲、BMI、血圧、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査等の項目について、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者を除き、特定健康診査を行うこととされている。	現行法令で規定されている、特定健診・特定保健指導の実施基準や施設基準を、一定の条件の下で緩和。具体的には、健診項目の一部省略や、健診からの除外者の拡大等。	実施内容: 特定健診・保健指導の実施方法を簡略化し、より多くの住民が健診を受診しやすくするとともに、受診者が年に1度の健診のみならず常に自身の健康指標の改善に努めるためのインセンティブを導入する。具体的には、簡易版健診を希望する住民に対して、週末に大型店舗等を利用して看護師・臨床検査技師・保健師による健診を実施し、主に血液検査に限定した検査をもって特定健診を受診したものとみなす。つまり、検査項目は、血圧、血液検査（血中脂質、肝機能、腎機能、血糖）、体重・BMI・体脂肪率とし、問診は現標既・既往歴に限定。また、妊婦・入院患者・入所者に加え、生活習慣病で外来通院中の人も健診対象から外す。 さらに、項目ごとに数百円程度のフォローアップ健診も大型店舗等で実施し、特定健診から指標の改善した人については一定の特典を付与（特典については、町の財政措置に一対応）。 提案理由: 本町は、昭和63年開設の町民医療福祉センターを中心に、保健・医療・福祉の一体的提供に努めてきており、町をあげての取り組みにより国保平均に比して高い受診率（50%）を記録している。しかしながら、国の求める65%には程遠く、現行の実施方法に拘泥することなく実質的な住民の健康増進を図るために、健診・保健指導の在り方の柔軟化が求められている。	C	Ⅲ	【健診項目について】 特定健診の健診項目については、特定保健指導の対象者を適格に把握することができるよう、また、疾病の見落としにつながることがないよう、医学的知見に基づき設定したものである。現在、「健診・保健指導の在り方に関する検討会」において健診項目の追加を含めて検討が進められているところであり、現時点で健診項目及び対象者を絞り込むことは困難と考える。 ただし、仮に健診項目や対象者を限定したとしても、保健指導対象者の選定や健診の内容における質を担保できるとする科学的な根拠をお示しいただけるのであれば、その検討を妨げるものではない。 【健診対象者について】 特定健康診査の対象者については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成二十年厚生労働省告示第三号）により、妊婦、入院患者などが除外対象者とされている。生活習慣病で外来通院中の者も保険者において健診データを把握し、重症化予防などに取り組むことが可能となるため、除外対象者とはしていないところであり、生活習慣病で外来に通院中の者を一律に除外対象者とすることはできない。 【施設基準について】 ご提案の事案において、具体的にどの点が「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（厚生労働省告示平成二十年第十一号）」に抵触する、あるいはその恐れがあると考えるのかお示し願いたい。											1 0 3 3 0 1 0	満谷町	宮城県	厚生労働省
090150	介護老人保健施設における医療行為に対する診療報酬の算定の柔軟化	・介護保険法（平成9年法律第123号）第48条第2項 ・指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号） ・診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号） ・特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）	介護保険施設サービスについては、その施設類型毎に提供可能な医療等に応じて、介護保険及び医療保険による給付の範囲を決定している。	現行法上、老健利用者に対する医療行為の費用については、いわゆる「まるめ」の仕組みにより相当の制約があるが、特定治療や他科受診の弾力的運用により、老健利用者が施設内で必要な医療を受けられるようにする。	実施内容: 老健利用者において求められることの多い以下の処置や処方について、老健施設又は併設医療機関の報酬算定の弾力的運用を認める。 ①誤嚥及び尿路感染：老健内で施すことのできる必要な検査や投薬について、医科点数表に基づいて算定したうえで特定治療として介護保険に請求。 ②がんのホルモン療法：抗がん剤と類似の位置づけとして、他科受診において医療機関側に診療報酬の算定を認めるか、又は老健での処方について医科点数表に基づいて算定した点数を特定治療として介護保険に請求。 ③認知症：認知症の唯一の治療薬であるアリセプトについて、他科受診による処方を行った場合に医療機関が診療報酬を算定できる。又は、老健での処方に対して医科点数表に基づいて算出された点数を特定治療として介護保険に請求。 提案理由: 上記の3項目については、老健利用者にみられがちな疾患であるが、これらの処置・処方について報酬算定に大きく制約があることから、利用者をいったん老健から退所させてから他の医療機関に入院させ、その上で必要な医療を施さざるを得ないというケースが生じているのが実態である。結果として、老健施設費よりもはるかに高い入院基本料が発生し、老健での不必要な医療行為を制限し医療費の抑制を図るという当初の制度目的が達成されていないのも現状である。また、必要な医療が受けられないために、老健での リハビリが本来の効果を発揮し得ないとの問題も存在する。老健利用者が真に必要とする医療については、これを老健・医療機関の双方が不必要な自己負担を招えることなく提供できるよう、規制の特例を導入することが必要と考えられる。	D	Ⅲ	①について 介護老人保健施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応し、不要な救急搬送を少しでも減少させる観点から、平成24年度介護報酬改定において、介護老人保健施設で肺炎、栄養感染症等の疾病を発病した入所者への施設内での対応について評価を行ったところである。 ②について 介護老人保健施設の介護報酬については、入所者の介護にかかる費用や、日常的に必要な医療行為（薬剤を含む。）の評価を適切に行った上で設定しており、抗悪性腫瘍剤の費用については、医療保険から給付される仕組みとしている。 ③について 介護老人保健施設の介護報酬については、入所者の介護にかかる費用や、日常的に必要な医療行為（薬剤を含む。）の評価を適切に行った上で設定しているため、アリセプトの費用も含めた報酬としている。	貴省の回答がD（現行制度で対応可能）とあるが、以下の2点について回答されたい。 ・②ホルモン療法について、他科受診において医療機関側に診療報酬の算定が可能、又は老健での処方について医科点数表に基づいて算定した点数を特定治療として介護保険に請求できるという理解でよいか。 ・③アリセプトの費用について、他科受診による処方を行った場合に医療機関が診療報酬を算定が可能、又は、老健での処方に対して医科点数表に基づいて算出された点数を特定治療として介護保険に請求できるという理解でよいか。	①D ②C ③D	Ⅲ	②について 介護老人保健施設の介護報酬については、入所者の介護にかかる費用や、日常的に必要な医療行為（薬剤を含む。）を評価して設定している。このため、抗悪性腫瘍剤の費用は、こうした費用に含めていないことから、医療保険から給付される。 ③について 介護老人保健施設の介護報酬は、入所者の介護にかかる費用や、日常的に必要な医療行為（薬剤を含む。）を評価して設定している。アリセプトの費用はこうした費用に含めているため、別途報酬を請求することはできない。						1 0 3 3 0 2 0	満谷町	宮城県	厚生労働省

管理コード	要望事項 （事項名）	該当法令等	制度の現状	求める措置の具体的内容	具体的事業の実施内容・提案理由	措置の分類	措置の内容	各省庁からの提案に対する回答	再検討要請	提案主体からの意見	「措置の分類」の見直し	「措置の内容」の見直し	各府省庁からの再検討要請に対する回答	再々検討要請	提案主体からの再意見	プロジェクト名	提案事項管理番号	提案主体名	都道府県	制度の所管・関係省庁
090160	非農林漁業者の農林漁業体験民宿開業に係る旅館業法の規制緩和	旅館業法施行令第2条、旅館業法施行規則第5条第1項及び第2項	農林漁業者が農山漁村滞在型余暇活動のための基盤整備の促進に関する法律第2条第5項に規定する農林漁業体験民宿業を営む施設については、旅館業法施行令第1条第3項第1号の基準（簡易宿所営業は客室の延床面積33㎡以上）は適用しない。	過疎法に基づく過疎地域がある市町においては、非農林業者（NPO法人など地域外の者も含む）が農林漁業体験民宿を行う場合についても、農林漁業者と同様の旅館業法の特例を認める	提案理由： ・農林漁業者が運営する農林漁業体験民宿は、客間一間（33㎡未満）でも旅館業（簡易宿所）の許可を受け、開業が可能となり、建築基準法や消防法でも規制が緩和され、最小限の増改築で民宿を開業することができる 一方、非農林漁業者でも農林漁業体験民宿の開業が認められるようになったものの、客室面積33㎡未満の場合、開業不可で農林漁業者と同様の規制緩和の適用が受けられない状況である ・過疎化、高齢化等が進む多自然地域においては、空き家の増加など、地域の活力低下が喫緊の課題となっている ・都市住民との交流により地域活性化を図る動きがあり、空き家を活用した農林漁業体験民宿もその一つであるが、集落内の農林漁業者は少人数の上、高齢化が進行し、運営が困難 ・非農林漁業者に対して、農林漁業者と同様の旅館業法の特例を認めることにより、NPO法人など外部の運営主体による農林漁業体験民宿の開設が可能となる	提案理由： ・現在では、農業者は旅館業法の特例措置のもと、農林漁業体験民宿を運営しているところである。 ・NPO法人等の非農林漁業者が、農林漁業体験民宿業を営む場合に、農業者と比較して、「宿泊者の安全確保」及び「経営の安定性確保」の観点から、特例を認めることが困難な理由が不明である。NPO法人等の非農林漁業者が農業者と比較して「宿泊者の安全確保」の点で劣るとは考えにくく、また、提案内容のNPO法人等は継続的に集落の活性化に関わることを前提として、農林漁業体験民宿運営についても継続的な運営が期待できるため、「経営の安定性の確保」の点でも不安材料とはならない。 ・国回答の「宿泊者の安全確保」及び「経営の安定性等」の観点から33㎡以上の延べ床面積を必要とする具体的理由をお示しいただきたい。	C	Ⅲ	簡易宿所とは宿泊する場所を他人数で共用する宿泊施設であり、設置が容易である。それゆえ、安易な設置を認めると、過当競争の発生により宿泊者の安全確保や経営の安定性等が損なわれる。そのような弊害を防止するために一定程度の延床面積を要することとし、具体的には、客室につき33㎡以上の延床面積を必要としたものである。 なお、農林漁業体験民宿は、都市の住民が山村等に滞在して農作業等の体験をすることができることに意味があるのであり、農林漁業体験民宿業は、農林漁業者が自宅を利用して営むことが想定されている。 そのような農林漁業者が農林漁業体験民宿業を営む場合には、①農林漁業者が自宅を利用して農林漁業体験民宿業を営むという形態は、営業主体が限定されており、かつ、農作業等の付随業務として行われるにすぎず、簡易宿所の設置を認めても過当競争の発生により弊害を招くことはないこと、②客室につき33㎡以上の延床面積の確保を求めると付随業務として限定的に営まれるにもかかわらず自宅の改修を求められ、農林漁業体験民宿業という形態を投げた目的が達成できないことから、特例を設けたものである。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	提案主体からの再意見 ・現状では、豊かな自然や多様な歴史・文化もつ過疎地域において、その地域ぐひとりあるが体験や滞在を求める都市住民等のニーズに対応し、地域活性化の起爆剤となることが期待される宿泊施設が地域内や周辺地域にない状況である。 ・このため、集落内の空き家等を活用しても、過当競争が発生することは考えにくい。 ・さらに、過当競争による弊害の懸念を払拭するため、新たに以下のことについて市町が認めた場合に限り、規制緩和の適用を受けるよう対象を絞り込むことをする。 ①県が推進する「地域再生大作戦」モデル地区の計画中市町が推進する「集落活性化及び空き家活用」に係る計画などに位置づけられていること。 ②周辺に宿泊施設がないこと。		1034010	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090170	医療用ソフトウェアの単独医療機器化に向けた定義の見直し	薬事法	単体の医療用ソフトウェアは薬事法第2条第4項の「機械器具等」に該当しない。	薬事法上の医療機器の定義の見直しを図り、医療用ソフトウェアを単独で医療機器として取り扱えるようにする	提案理由： ・我が国では薬事法上、医療用ソフトウェアは「器具機械等」の一部として取り扱われているため、ハードとしての医療用機器に組み込まれない限り、医療用機器として認可されない単独では非医療用機器として扱われている ・このため現在、医療用ソフトウェア単独では、審査、規制が行われておらず、開発及び流通に支障を来している ・他方、米国、カナダ、欧州、豪州などでは、医療用ソフトウェアは単独医療機器化され、市場に流通している。しかし、我が国では、この薬事法上の規定により、現在、国内で開発した医療用ソフトウェアの単独での流通も、海外で開発された医療用ソフトウェアの輸入・流通もできない ・ソフトウェアのみアップデートアップして入れ替える時も、許可等を受けている生産ラインに、ハードと共に持ち込んで作業することになっており、また、クラウド・コンピューティングによるダウンロードもできず、多大なコストを生じさせている ・医療用ソフトウェアが単独医療機器として扱われると、医療用ソフトウェアをめぐる技術開発を加速させ、多様なソフトウェアの活用が可能になり、診断技術の改善、医療の安全性・効率性の向上が見込まれる ・なお、本提案は、「日本再生の戦略」において提言されている「世界レベルの医薬・医療技術のインフラ整備」、「次世代医療で世界をリードする体制づくり」、「創薬・医療機器開発等で世界をリードする日本」を実現する戦略の策定」等の施策の推進に資するものであると考えられる	提案理由： ・現在、職業安定機関以外の民間事業者が無料職業紹介事業を行う場合は、職業安定法により厚生労働大臣の許可が義務付けられているが、地方公共団体の諸か、学校等、商工会議所や農業協同組合等の特別の法人が行うものに限り、届出で足りることになっている ・障害者の雇用を促進するためには、就労移行支援を行う社会福祉法人が障害者の職業紹介に積極的かつ円滑にその役割を果たすことが求められるが、現行法上、そのような社会福祉法人は、届出により無料職業紹介事業が行える特別の法人とされていない ・このため、対象者が限定されている就労移行支援事業所を設置した社会福祉法人が同事業所の利用者に対して無料職業紹介事業を実施する場合は、対象者が限定されており、その職業紹介の目的も学校等と同様のものであることから、学校等と同様に届出によって実施することを認めるべきである ・社会福祉法人は、社会福祉法に基づき、公益性の高い社会福祉事業を行うことを目的に設立されたものであり、この社会福祉法人が、就労移行支援事業所等の利用者のために無料職業紹介事業を行う場合は、当該団体の適正性が社会福祉法人制度により確保されており、かつ、無料職業紹介事業の対象者が限定されていることから、事業運営の適格性を確保でき、求職者の利益に資すると考えられる ・届出による無料職業紹介の実施を認めることで、社会福祉法人の厚生労働大臣許可を得る事務負担の軽減が図られ、複数的な職業紹介が可能となり、障害者の雇用促進が期待できる	提案理由： ・無料職業紹介事業については、不適格な事業者の参入を排除することにより、事業運営の適格性を確保し、求職者の利益を保護する観点から、原則として許可制とされている。 その上で、学校等が学生等を対象にして実施する無料職業紹介事業については、学校等が公的な機関であり、その行う職業紹介は、学校教育の延長として行われるものであることから無料でなければならず、職業紹介の対象がその学校の在籍者及び卒業生であるので、一般の職業紹介事業におけるように職業紹介に伴う弊害が発生する恐れがないことから、無料の届出によって実施することとしている。 また、商工会議所・農協等の特別の法律に基づいて設立された法人が構成員を対象にして行う無料職業紹介事業については、当該法人の構成員間での失業させる労働移動の円滑化に資すること、法人の本来の業務に付随して、構成員のための無料職業紹介事業を行うことが想定される法人であり、適正な事業運営が行われると期待されることから、厚生労働大臣への届出によって事業を実施できることとしている。 ご要望のように、就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が同事業所の利用者を対象に無料職業紹介を行う場合は、上記のような場合に該当しないため、事業運営の適格性を確保し、求職者の利益を保護する観点から、許可制とすることが必要である。	C	Ⅰ	ソフトウェアの取扱いについては、厚生科学審議会医薬品等制度改正検討部会においてとりまとめられた「薬事法等制度改正についてのとりまとめ」において、「薬事法においてソフトウェアが医療機器であることを明らかにするとともに、その有効性・安全性を評価する仕組みを検討することが必要である。」とされたことを踏まえ、品質の確保を前提に単体ソフトウェアについての新たな規定を追加することが可能かどうか厚生労働省において、引き続き検討を行うこととしている。	右提案主体からの意見に対して、実施時期についての見解を明らかにしつつ、回答されたい。	・ソフトウェアの単独医療機器化は、品質向上等や、医療の質の向上のみならず、日進月歩で技術革新が進む医療・情報産業の育成という観点からも、早急に規制緩和が望まれるところである。 ・本県としては、本件の規制緩和と関西イノベーション国際戦略総合特区における取り組みの相乗効果の発現を期待していることから、特区構想の具体化が進む今年度中における規制緩和を求める。	C	Ⅰ	単体ソフトウェアの医療機器化については、医療機器の特性を踏まえた制度の見直しを行うことについての検討とあわせて行う必要があることから、今年度中等時期を明示することは困難であるが、引き続き検討を行うこととしている。 なお、本件はこれまで規制対象外であった単体ソフトウェアについて新たに適切な規制を設けるものであり、規制緩和ではないと理解している。	右提案主体からの意見に対して回答されたい。	・本提案内容との相乗効果による「関西イノベーション国際戦略総合特区」の推進の観点から、単体ソフトウェアの医療機器化に向けて早期に検討の結論を出されたい。 ・あわせて医療用ソフトウェアの技術・製品開発の動きを促進させるため、規制内容の結論提示に先だって、単体ソフトウェアの医療機器化の方針及び実現までのスケジュールを含むロードマップをご示すことが必要である。	1034020	兵庫県	兵庫県	厚生労働省
090180	就労移行支援を行う社会福祉法人が無料職業紹介事業を行う場合の規制緩和	職業安定法第33条、第33条の2、第33条の3	無料職業紹介事業については、不適格な事業者の参入を排除することにより、事業運営の適格性を確保し、求職者の利益を保護する観点から、原則として許可制としている。 そのうえで、学校等が学生等を対象にして行う無料職業紹介事業や、商工会議所・農協等の特別の法律に基づいて設立された法人が構成員を対象にして行う無料職業紹介事業については、厚生労働大臣への届出により行うことができる。	就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が同事業所の利用者を対象に無料職業紹介を行う場合は、届出によって実施することを認め、複数的に職業紹介を行えるようにする	提案理由： ・現在、職業安定機関以外の民間事業者が無料職業紹介事業を行う場合は、職業安定法により厚生労働大臣の許可が義務付けられているが、地方公共団体の諸か、学校等、商工会議所や農業協同組合等の特別の法人が行うものに限り、届出で足りることになっている ・障害者の雇用を促進するためには、就労移行支援を行う社会福祉法人が障害者の職業紹介に積極的かつ円滑にその役割を果たすことが求められるが、現行法上、そのような社会福祉法人は、届出により無料職業紹介事業が行える特別の法人とされていない ・このため、対象者が限定されている就労移行支援事業所を設置した社会福祉法人が同事業所の利用者に対して無料職業紹介事業を実施する場合は、対象者が限定されており、その職業紹介の目的も学校等と同様のものであることから、学校等と同様に届出によって実施することを認めるべきである ・社会福祉法人は、社会福祉法に基づき、公益性の高い社会福祉事業を行うことを目的に設立されたものであり、この社会福祉法人が、就労移行支援事業所等の利用者のために無料職業紹介事業を行う場合は、当該団体の適正性が社会福祉法人制度により確保されており、かつ、無料職業紹介事業の対象者が限定されていることから、事業運営の適格性を確保でき、求職者の利益に資すると考えられる ・届出による無料職業紹介の実施を認めることで、社会福祉法人の厚生労働大臣許可を得る事務負担の軽減が図られ、複数的な職業紹介が可能となり、障害者の雇用促進が期待できる	提案理由： ・社会福祉法人は、社会福祉法に基づき、公益性の高い社会福祉事業を行う事を目的に設立された法人であり、当該法人の構成員は社会福祉法人法により確保されている。 ・また、障害者自立支援法に基づく就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が、一般就労、自立することを目指して訓練している就労移行支援事業所の利用者のために行う無料職業紹介事業は、対象者が限定されている。 ・以上のことから、障害者自立支援法に基づく就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が行う無料職業紹介事業は、当該法人の構成員間での失業させる労働移動の円滑化に資することを目的としており、障害者自立支援法に基づく就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が行う無料職業紹介事業は、当該法人の構成員を対象にして行われるものであり、当該法人の構成員間での失業させる労働移動の円滑化に資することを目的としており、障害者自立支援法に基づく就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が行う無料職業紹介事業は、当該法人の構成員を対象にして行われるものであり、当該法人の構成員のために行う無料職業紹介事業については、当該法人の構成員間での失業させる労働移動の円滑化に資することを目的としており、障害者自立支援法に基づく就労移行支援事業所を設置している社会福祉法人が行う無料職業紹介事業は、当該法人の構成員を対象にして